**P 53  
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, ESQUEMAS DE TRATAMIENTO, GRADO DE CONTROL Y VARIABLES ASOCIADAS A ÉSTE EN UNA COHORTE DE ADULTOS CON DIABETES TIPO 1 EN UN CENTRO TERCIARIO**  
Bruno Grassi Corrales1, Ismael Aracena Valdés2, Rocío Astudillo Goic2, Fernanda Kara Carmo2, Luciano Tapia Chávez2, Pamela Matamala Riquelme1, Margot Aliste Ibaceta1, María Teresa Onetto Flores1  
1Departamento de Nutrición, Diabetes y Metabolismo. Pontificia Universidad Católica de Chile  
2Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile

**Introducción y Objetivo:** La Diabetes tipo 1 (DM1) es una condición de manejo complejo y necesidad de constante ajuste. Si bien existen datos locales sobre comorbilidades y características generales, el nivel de control según edad, esquema de tratamiento y tecnología usada, y su potencial beneficio en control metabólico se desconoce a nivel nacional. El objetivo del presente estudio es describir características clínicas, del tratamiento y nivel de control de una cohorte de adultos con DM1 controlados en nuestra red de salud.

**Diseño Experimental:** Estudio descriptivo restrospectivo.

**Material y Métodos:** Se revisaron fichas electrónicas de sujetos con DM1 que hubieran tenido al menos 1 control con nuestro equipo desde enero de 2016. Se registraron edad, tiempo de evolución, comorbilidades y complicaciones, peso, Hemoglobina Glicada (A1c) más reciente y detalles del tratamiento: dosis y tipo de insulina basal, tipo de insulina rápida y forma de dosificación, uso de monitor de glucosa flash (MGF) y uso de microinfusor de insulina. Las comparaciones estadísticas entre medias se realizaron utilizando test t de Student.

**Resultados:** Se incluyeron 205 pacientes, de edad promedio 33 ± 13 años, 55% de ellos mujeres, con tiempo de evolución de la Diabetes de 12 ± 10 años; en 12% se contaba con serología (+) de DM1, y en 16% el debut fue con Cetoacidosis. 10% tiene un familiar de primer grado con DM1. El IMC promedio fue de 25,0 ± 3,4 kg/m2.y la A1c promedio de la muestra fue de 8,01 ± 1,67%. 26% de los pacientes presenta hipotiroidismo, 1,4% enfermedad celíaca y 6% otra enfermedad autoinmune; 12% presentan hipertensión arterial, 20% dislipidemia, 13% tiene retinopatía diabética, 2,4% nefropatía, 8% neuropatía y 2% enfermedad cardiovascular. Sobre los esquemas de terapia, 82% se encuentra utilizando múltiples inyecciones (MDI) y 18% microinfusor de insulina (CSII). 24% de los sujetos analizados utiliza MGF. De los pacientes con MDI, 35% utilizan análogos lentos y 64% análogos ultralentos como insulina basal. Como insulina en bolo 69 sujetos utilizan insulina Lispro, 79 Aspart y 50 Glulisina. 22% de los pacientes dosifica su insulina rápida con una tabla fija y 78% con esquema variable (según carbohidratos y factor de corrección). Resultaron significativamente asociados a mejor control: uso de esquema variable (A1c 7,85% vs 8,59%, p=0,008), uso de CSII (A1c 7,36% vs 8,16%, p=0,008), y uso de dosis “fisiológica” de insulina basal <0,4 U/kg (A1c 7,81% vs 8,58%, p=0,003). No se encontraron diferencias significativas en control respecto a tipo de insulina basal o rápida utilizada, ni uso de MGF.

**Conclusiones:** Las características clínicas, de control metabólico, comorbilidades y complicaciones de nuestra cohorte son similares a las descritas en la literatura. El uso de esquema variable de insulina, el uso de CSII y las dosis fisiológicas de insulina basal se asocian significativamente a mejor control metabólico.